

POSICIONAMIENTO
DE
IGUALDAD EFECTIVA DE
GÉNERO

LXXXVI JEEM UVA
Octubre de 2019

Secretaría General



@_CEEM



CEEM



contacto@ceem.org.es

Índice

Introducción	3
Situación en las Facultades de Medicina y universidades	4
Docencia en materia de salud sexual	5
Situación general referente a la Medicina y Salud	6
Situación acerca de la prostitución	7
Situación de la gestación subrogada	8
Situación acerca de la pornografía	8
Referencias.....	8

CEEM

Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina

POSICIONAMIENTO DE IGUALDAD EFECTIVA DE GÉNERO

Introducción

La Asamblea General del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, máximo órgano de representación de todos los estudiantes de Medicina de España, en la sesión celebrada el 26 de octubre de 2018 en la Facultad de Medicina de la Universitat Jaume I, adoptó el acuerdo de aprobar el siguiente posicionamiento con vigencia indefinida, sobre Igualdad Efectiva de Género.

Desde el CEEM, el colectivo de estudiantes se posiciona en contra de cualquier tipo de desigualdad, haciendo hincapié, en este posicionamiento en aquella que es consecuencia de motivos de género, producto de vivir en un sistema social cisheteropatriarcal. Esta discriminación contra la que nos posicionamos incluye no solo aquella dirigida contra la mujer desde un punto de vista binarista del género, de orientación y de identidad sexual, sino también, la que se produce contra todas las posibles expresiones no tradicionales a las cuales vamos a hacer referencia a través del término "colectivo LGTBI+": Sin restar importancia a este segundo tipo de discriminación, al que haremos referencia a lo largo del posicionamiento, nos enfocaremos en el primer tipo descrito.

La regulación legal contempla y reconoce para su respeto y protección a todos los colectivos que puedan ser discriminados por razón de identidad o expresión de género.

A nivel social, la violencia de género, la brecha salarial, un mayor desempleo femenino, la todavía escasa presencia de mujeres en puestos de responsabilidad o los problemas de conciliación entre la vida personal, laboral y familiar, del mismo modo que las discriminaciones y agresiones al colectivo LGTBI+, muestran cómo la igualdad en cuestiones de género es todavía hoy una tarea pendiente.

En relación a la inserción laboral, existe una diferencia significativa en el tipo de contrato. Un año después de finalizar los estudios, un 11,5% menos de mujeres tienen un contrato indefinido, diferencia que se mantiene en el tiempo. Las desigualdades se acentúan en términos de jornada laboral, donde es un 15,9% menos de las recién tituladas las que tienen contrato de jornada completa, siendo a los cuatro años el 14,3%.

Las competencias y capacidades de las mujeres están a menudo infravaloradas, especialmente en las ocupaciones en que ellas predominan. Existen estudios que demuestran que las mujeres que ocupan puestos de alto nivel en sectores con predominio femenino reciben salarios considerablemente más bajos que las mujeres situadas en lo alto del escalafón en sectores históricamente masculinos. El impacto que la brecha salarial tiene sobre las mujeres es que obtienen menos ingresos a lo largo de su vida, lo que conduce a pensiones más bajas y a un mayor riesgo de pobreza en la tercera edad. En 2012, el 21,7 % de las mujeres a partir de 65 años estaban en situación de riesgo de pobreza, frente al 16,3% de hombres de la misma edad.

Situación en las Facultades de Medicina y universidades

Si analizamos la realidad del sistema universitario algunos datos ya evidencian desigualdad. Así, pese a ser mayor la presencia femenina entre los estudiantes de máster y entre los egresados, únicamente el 39,9% del personal docente son mujeres, estas ocupan 2 de cada 5 plazas de profesores titulares y 1 de cada 5 cátedras. Todo ello queda reflejado en el conocido gráfico de tijera, en el que se observa cómo a medida que se avanza en la carrera académica la proporción de mujeres va disminuyendo y la de hombres aumentando, dando lugar a la denominada segregación vertical.

La segregación vertical se complementa con la segregación horizontal, expresada en la desigual presencia de mujeres en las diferentes disciplinas o campos de actividad. Así, por ejemplo, la distribución en el área de las ciencias de la salud es en proporción muy superior (un 69,7% son mujeres) frente a la de ingeniería o arquitectura (un 26,9% son mujeres).

Como estudiantes de Medicina y futuros/as médicos/as, debemos tener los conocimientos necesarios para tratar diferentes situaciones con las que nos podemos encontrar en nuestra práctica clínica profesional. Por lo que, dada la situación actual, consideramos que se nos debería formar en campos como la violencia de género, perspectiva de género y otras discriminaciones ya sean de género, sociales, étnicas o religiosas.

Actualmente, en la mayoría de las facultades de Medicina de España, las consecuencias que la desigualdad genera sobre la salud son tratadas de forma, principalmente, teórica en asignaturas como Medicina Legal y Forense, Ginecología y/o Medicina Preventiva y Salud Pública. Sin embargo, el abordaje es insuficiente, actualmente los y las estudiantes no nos consideramos preparados/as para afrontar estas situaciones en nuestra práctica clínica.

Dada esta situación, desde el CEEM consideramos, sobre igualdad y violencia de género, que se debe:

- Incluir en los contenidos docentes del Grado los determinantes de salud - física, mental y social - condicionados por el género. Además, consideramos el género como un condicionante social de la salud que no se había contemplado con anterioridad, debido al carácter androcentrista de nuestra sociedad y del sistema de formación sanitario.
- Dedicar los fondos necesarios al desarrollo de las competencias de las Comisiones de Igualdad de las universidades del estado, de obligatoria creación, y promover su actividad y la adquisición de funciones ejecutivas.
- Potenciar además la formación transversal como creación de asignaturas, seminarios, congresos, Jornadas de Formación optativas y otras iniciativas que impulsen la formación en perspectiva de género.
- Promover y acompañar la denuncia de las situaciones vividas en la Universidad o el Hospital que atenten contra la igualdad de género. En este sentido, además, consideramos necesario promocionar el conocimiento de los protocolos específicos de actuación de cada Universidad, incentivando la figura universitaria a la que acudir en



casos de discriminación o motivando su creación, en caso de que esta no exista. Además, proponemos que estos protocolos estén unificados a nivel estatal.

- Fomentar la creación de campañas de visibilización y concienciación sobre las desigualdades por cuestiones de género.
- Garantizar que se incorporen contenidos, tanto teóricos como prácticos, dirigidos a la capacitación para la prevención, la detección precoz, intervención y apoyo a las víctimas de esta forma de violencia en los ámbitos curriculares del grado y en los programas de especialización de las profesionales sociosanitarias.
- Impulsar políticas feministas que promuevan activamente la educación y las oportunidades de liderazgo en las estudiantes de medicina, es decir, que reconozcan y eliminen las barreras de género.
- Asegurar que los y las estudiantes tengan acceso al estudio de políticas de conciliación familiar.

Dada esta situación, desde el CEEM consideramos, sobre identidad de género, que se debe:

- Incluir la perspectiva de género en la educación médica para asegurar un adecuado trato profesional-paciente, libre de discriminaciones y falta de conocimiento sobre las diferentes identidades y expresiones de género.
- Reconocer las complejidades de la identidad de género y promover un ambiente inclusivo y sensibilizado.
- Fomentar la formación en identidad de género de manera transversal a lo largo del Grado de Medicina, así como en el resto de niveles educativos.
- Evitar barreras administrativas que dificulten la integración del estudiantado que no se identifique con su sexo biológico.
- Fomentar la intervención precoz en pediatría en asuntos de género, promoviendo el cambio de los roles tradicionalmente asignados.

Docencia en materia de salud sexual

El sexo, como fenómeno de interacción dentro de una sociedad, trasciende de lo puramente fisiológico y se convierte en un acto social marcado por la cultura. Puesto que vivimos en una cultura patriarcal y que trata relaciones sexuales como un tabú, le rodea un desconocimiento y una desinformación que repercute directa y negativamente en la salud de la población. Por ello reivindicamos una formación en salud sexual:

- Que la fisiología del sexo no sea explicada únicamente teniendo como referencia el placer masculino o la reproducción; dando la importancia apropiada al femenino.
- Que aluda al sexo no únicamente en cuanto a su fisiología, sino que incluya las esferas afectiva y emocional (una vida sexual sana ha de serlo también en el plano psicológico).
- Que promueva el debate y la reflexión en conceptos básicos como el concepto de riesgo, seguridad, afectividad y relación sexual.
- Que reconozca la diversidad de cuerpos y la multiplicidad de afectividades, alejándose de las perspectivas binaristas y heteropatriarcales que tradicionalmente han acompañado a la medicina: que se deje de primar la función reproductora en la mujer, que se aleje de abordar a las personas intersexuales desde una perspectiva binarista, etc.

- Que fomente el respeto y la apreciación de lo diferente, y el conocimiento médico necesario para tratar las diferentes patologías en todas las realidades sexuales y afectivas.
- Que desestigmatice el acto sexual y promueva la educación en salud sexual como un acto de salud pública.
- Que combata la desinformación presente en la sociedad y deje atrás abordajes simplistas como el reducir "salud sexual" al uso del preservativo.
- Que se posicione en contra de toda práctica dañina y agresiva para la mujer en la obstetricia.

Situación general referente a la Medicina y Salud

Una de las grandes revoluciones sociales que se vive actualmente, ha sido el cambio en la situación de hombres y mujeres en el trabajo. Esto ha comportado importantes transformaciones sociales y está exigiendo una adaptación que no está del todo terminada.

El logro de la equidad en salud implica que cada persona tenga las mismas oportunidades para demostrar y desarrollar con plenitud su potencial en especial como profesional dentro del ámbito de la salud, independientemente de sus condiciones sociales y personales.

Actualmente, la falta de información sistemática sobre determinantes de contexto socioeconómico y político de la salud, así como la mala gestión de las fuentes de información contribuyen a la descontextualización de los estudios epidemiológicos sobre riesgos para la salud de hombres y mujeres, lo cual puede llevar a una interpretación errónea de los datos por parte de la población.

Con todo, el CEEM cree necesaria la promoción de acciones dirigidas a combatir las manifestaciones aún subsistentes que sustentan un sistema estructural de discriminación, directa o indirecta, por razón de género, a través del fomento de la igualdad real, con remoción de los obstáculos y estereotipos sociales que impiden alcanzarla. Esta exigencia, además de integrar un genuino derecho de las mujeres derivado de los artículos 9.2 y 14 de la Constitución, es a la vez un elemento de enriquecimiento de la propia sociedad. Y es por ello por lo que el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina propone:

- Impulso de cambios en las políticas públicas para lograr una sociedad más sana y el desarrollo de una práctica clínica sensible a la clase social, el género y la etnicidad. Para eso, consideramos necesario incidir sobre los determinantes sociales y económicos en la equidad de la salud en lo referente al acceso, carácter integral y la capacidad de reacción, estableciendo una adecuada batería de indicadores públicos que incluyan la perspectiva de género.
- Recalcar la necesidad de una atención y apoyo sanitario integral y específico dirigido a las mujeres que ejercen la prostitución.
- Creación de un liderazgo sólido y de una respuesta institucional coherente ante las posibles situaciones de desigualdad que se puedan dar dentro de la práctica médica.
- Asegurar que los y las profesionales en salud tengan acceso a las políticas de conciliación

familiar.

- Promover la creación de Vocalías de Igualdad de Género en los Colegios de Médicos y tratar de contactar con los mismos para colaborar.
- Que se examine cómo la práctica clínica y los protocolos de actuación pueden disminuir las desigualdades en salud, así como el apoyo a la inclusión de poblaciones de mujeres en el diseño de ensayos clínicos y su representación en la publicación de resultados específicos en base a género.
- Regular y unificar el protocolo de actuación en los hospitales y centros de Atención Primaria respecto a los casos de violencia de género, tratando de homogeneizarlos.
- Que se reconozca el uso del lenguaje inclusivo a la hora de dirigirse al estudiantado, pacientes o cualquier otro colectivo heterogéneo, como una manifestación de los valores defendidos en este posicionamiento.

Como conclusión, nos gustaría que todas las ideas expuestas en este posicionamiento no quedaran relegadas al ámbito teórico, sino que se fomentase la formación práctica en el ámbito de la Igualdad de Género, lo que nos haría capaces de resolver conflictos reales en la práctica clínica.

Situación acerca de la prostitución

Siendo que la prostitución es asunto de impacto en la salud física, psicológica y en el ambiente social tanto de la persona prostituida y del consumidor, pero especialmente de la persona prostituida, desde el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina consideramos que la postura del estudiantado de medicina acerca de la prostitución es la abolicionista, entendido como un modelo que despenaliza el ejercicio de la prostitución, penalizando exclusivamente la conducta de quienes se benefician de la prostitución ajena (proxenetas y clientes) para evitar el comercio sexual. Según este modelo se realizan campañas de sensibilización y reforma de las leyes para amparar a las prostitutas, que reciben asistencia integral del Estado, ayudas para estudiar y encontrar trabajo. También se penaliza la oferta y demanda de trabajo sexual.

No obstante, dado el alto grado de desconocimiento de los modelos entre el estudiantado, manifestamos la necesidad de seguir formándonos al respecto y aclaramos que los modelos de prostitución que se plantean son los siguientes:

- Prohibicionismo: pretende acabar con la prostitución, no penaliza al proxeneta ni al putero. La prostitución se convierte en una actividad clandestina, beneficia al proxeneta, la demanda y oferta se mantiene.
- Regulacionismo: el Estado permite la prostitución para poder regularla y controlarla, facilitando el control sanitario de las personas que se prostituyen. No se penaliza al proxeneta ni al cliente, por lo que se fortalecen las redes de trata y se normaliza el consumo.

Por otro lado, defendemos que se debe dar apoyo sanitario mejor a las personas prostituidas, puesto que la incidencia de ITS ha aumentado entre la población prostituida.

Situación de la gestación subrogada

Siendo que la gestación subrogada es un asunto de impacto en la salud física, psicológica y en el ambiente social de las mujeres que se quedan embarazadas y de las personas que utilizan la gestación subrogada como medio de tener descendencia, desde el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, consideramos que se trata de un tipo de mercantilización del cuerpo de la mujer. Donde no es posible garantizar la integridad de la mujer. Además consideramos que no es ético ni lícito que una persona/familia cumpla su sueño de tener descendencia por vientres de alquiler. No obstante, defendemos que es aceptable que la gestación subrogada se haga por medio de una familiar gratuitamente o una persona conocida gratuitamente.

Situación acerca de la pornografía

Siendo que la pornografía condiciona el modelo de las relaciones erótico-sexuales que se establecen en nuestra sociedad, y el impacto que puede tener en la salud física, psicológica y en el contexto social en el que nos desenvolvemos, desde el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina manifestamos que aceptamos el consumo de pornografía en caso de que no sea mainstream.

Referencias

1. Women, U. N. (1979). Convention on the elimination of all forms of discrimination against women. Retrieved on, 29, 14.
2. de Beijing, D. (1995, September). Plataforma para la Acción. In IV Conferencia Mundial sobre la Mujer.
3. Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
4. Igualdad de mujeres y hombres en las universidades españolas. Instituto de la Mujer, 2010.
4. Igualdad de mujeres y hombres en las universidades españolas. Instituto de la Mujer, 2010.
5. Guía de fuentes estadísticas e indicadores de contexto para el análisis de las brechas de género. Instituto de la Mujer, MSSSI.

